

Opinnäytetyö (AMK)

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Röntgenhoitaja

2013

Jenni Yildirim

LEIKKI-ikäinen lapsi RÖNTGENISSÄ

– opas lapselle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Yildirim

LEIKKI-ikäinen lapsi RÖNTGENISSÄ

– OPAS LAPSELLE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa leikki-ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen opas lasten natiiviröntgentutkimuksista Lahden terveystieteiden röntgeniin. Opas on tarkoitettu luettavaksi ja katseltavaksi ennen tutkimukseen tuloa ja näin valmistella lasta tulevaan tutkimukseen. Lapsille suunnattu opas on koettu röntgenosastolla tarpeelliseksi ja hyödylliseksi.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, joka koostuu kolmesta osuudesta. Teoreettinen viitekehys perustuu aiheesta koskevaan kirjallisuuteen. Siinä käsitellään lapsen kuvantamista, lapsen ohjaamista sekä millaisia vaatimuksia lapsille suunnattu opas edellyttää. Toisessa osassa käsitellään oppaan laatimista ja toteuttamista sekä prosessin kuvausta. Kolmas osa on opinnäytetyön tuotos eli leikki-ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattu opas röntgenosastolle.

Opinnäytetyön tuotos on painettu opas ja sen lisäksi materiaali toimitetaan toimeksiantajalle CD:llä. Oppaassa kerrotaan kuvien ja lyhyiden tekstien avulla muutaman natiiviröntgentutkimuksen kulusta. Ulkoasuun on kiinnitetty erityistä huomiota, jotta se kiinnostaisi leikki-ikäisiä lapsia. Opas täyttää sekä hyvän potilasohjeen että toimeksiantajan asettamat vaatimukset.

ASIASANAT:

leikki-ikäinen lapsi, röntgentutkimus, potilasohjeet

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Radiograph and radiotherapy | Radiographer

May 2013 | 39 + 22

Jenni Yildirim

THE PRESCHOOL CHILD IN X-RAY

–THE GUIDEBOOK FOR CHILD

The purpose of this bachelor's thesis was to produce a guidebook for children about x-ray examinations. The guidebook is meant to read and look before the examination and to prepare child for coming examination. This kind of guidebook for children is considered useful and necessary to this x-ray department.

This thesis is a working thesis which consists of three parts. The theoretical part is based on the relevant literature. It deals with children's imaging and controlling, and also which requirements this kind of guidebook demands. The second part deals with developing the guidebook. The final part is the output of the thesis, the guidebook of x-ray examinations for children and their parents.

The output of the thesis is printed guidebook and the material will be delivered also on the CD. The guidebook includes few x-ray examinations by photographs and short texts. The appearance of the guidebook is made interesting especially for children. The guidebook fills the requirements of good patient guide as well as client's requirements.

KEYWORDS:

a preschool child, x-ray examination, patient guide

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LAPSEN KUVANTAMINEN	7
2.1 Lasten yleisimmät natiiviröntgentutkimukset	8
2.2 Kuvantamistilanne	9
2.3 Säteilysuojelu ja optimointi lasten röntgentutkimuksissa	10
2.4 Immobilisaatio	11
3 LAPSEN OHJAAMINEN	12
3.1 Leikki-ikäinen lapsi	13
3.1.1 Leikki	13
3.1.2 Kehitystasot	14
3.2 Lapsen ohjaaminen kuvantamistilanteessa	15
3.2.1 Röntgenhoitaja ohjaajana	17
3.2.2 Ohjaukseen vaikuttavat tekijät	18
4 HYVÄN KIRJALLISEN POTILASOHJEEN KRITERIT	21
4.1 Kirjallisen ohjeen ulkoasu	21
4.2 Kirjallisen ohjeen sisältö ja kieli	23
4.3 Toimeksiantajan vaatimukset ohjeelle	24
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	25
6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	26
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
9 POHDINTA	35
9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi	35
9.2 Jatkokehittämisideat	36
LÄHTEET	38

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kuvaustapahtuman käsikirjoitus
- Liite 3. Aineistonkeruulupahakemus
- Liite 4. Suostumuslomake lapsen vanhemmille
- Liite 5. Suostumuslomake avustavalle henkilölle
- Liite 6. Sopimus kuvien käyttöoikeuksista
- Liite 7. Opas

1 JOHDANTO

Suomessa tehdään vuosittain noin 3,9 miljoonaa röntgentutkimusta, joista alle 10 % lapsille. Lasten yleisimpiä natiiviröntgentutkimuksia ovat keuhkojen, nenän sivuonteloiden sekä raajojen luiden ja nivelten kuvantamistutkimukset. (STUK 2005.) Kuvantamistilanne aiheuttaa lapselle usein epätietoisuutta ja pelkoa. Lapsella on oikeus saada kehitystasonsa mukaisesti tietoa hänelle tehtävästä tutkimuksesta tai toimenpiteestä. Röntgenhoitajalla on suuri rooli potilaan valmistelussa tutkimukseen. Lapsen ja hänen vanhempiansa hyvä ohjaaminen edesauttaa lasta yhteistyöhön ja sitä kautta onnistuneeseen kuvantamistilanteeseen. (Muurinen & Surakka 2001, 63, 96–97.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa leikki-ikäisille lapsille suunnattu opas natiiviröntgentutkimuksista Lahden terveystieteiden röntgenosastolle. Opas on tarkoitettu luettavaksi ja katseltavaksi yhdessä vanhempien kanssa ennen tutkimukseen tuloa. Oppaan on tarkoitus valmistella leikki-ikäistä lasta röntgentutkimukseen ja vähentää pelkoja.

Opinnäytetyössä käsitellään lasten kuvantamista, yleisimpiä lasten natiiviröntgentutkimuksia sekä lapsen ohjaamista. Lasten kuvantamistilanteet poikkeavat aikuisten kuvantamistilanteista ja vaativat myös röntgenhoitajalta erityistä ammattitaitoa. Hyvä ohjaaminen lähtee lapsen kehitystason määrittelemisestä. Opinnäytetyössä selvitetään myös, millainen on hyvä lapsille suunnattu kirjallinen ohje. Opinnäytetyön tuotoksessa eli leikki-ikäisille lapsille suunnatussa oppaassa tuodaan esille muutama natiiviröntgentutkimus kuvien ja lyhyiden tekstien avulla.

2 LAPSEN KUVANTAMINEN

Lääketieteellisessä diagnostiikassa röntgensäteilyn käyttö perustuu röntgensäteilyn kykyyn läpäistä kehon kudoksia. Säteilyn vaimennus kudoksissa riippuu kudosten alkuainekoostumuksesta sekä tiheydestä. Röntgenkuva muodostuu, kun keho vaimentaa säteilyn ja siitä muodostuu varjokuva. Perinteisessä röntgenkuvassa, mustavalkoisessa negatiivikuvassa, säteilyä hyvin läpäisevät kehon osat näkyvät tummina ja huonosti säteilyä läpäisevät osat vaaleana. (Tapiovaara, Pukkila & Miettinen 2004, 14.) Röntgensäteily on sähkömagneettista säteilyä, jonka erottaa esimerkiksi näkyvästä valosta vain eri aallonpituus. Röntgensäteilyä syntyy, kun elektronit törmäävät aineeseen suurella nopeudella, jolloin elektronien energiaa vapautuu röntgensäteilynä. Yleensä säteilyn tuottamiseen käytetään röntgenputkea ja röntgengeneraattoria. Röntgenputki tuottaa säteilyä vain, kun sille on kytketty suurjännite. (Tapiovaara ym. 2004, 18–19.)

Suomessa vuosittain tehtävistä noin 3,9 miljoonasta röntgentutkimuksesta alle 10 prosenttia tehdään lapsille (STUK 2010, 11). Lapsena saatu säteilyaltistus on suurempi riski kuin vastaava altistus aikuisiässä. Lasten röntgentutkimuksissa korostuvat optimointi- ja oikeutusperiaatteet sekä säteilysuojelu. Potilaiden saamista säteilyannoksista ja niiden seuraamisesta on säädetty asetus Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Säteilysuojelun kannalta säädöksissä on lapsipotilaille erityisasema röntgentutkimuksissa. Vaikka lasten röntgentutkimuksilla on Säteilyturvakeskuksen laatimat erityiset vertailutasot, kuvausarvoja muokataan silti laite- ja potilaskohtaisesti. Ennen kuvantamista on tärkeää opastaa sekä lasta että immobilisoijaa tulevasta kuvantamistilanteesta. (STUK 2005, 3-5.) Tässä hyvänä apuna on kiireetön tilanne, jossa lapselle ja kuvantamistilanteelle on varattu riittävästi aikaa. Apuna voidaan käyttää myös erilaisia kirjallisia oppaita, jotka ovat suunnattu lapsipotilaille. (PPSHP 2012.)

Kaikilla potilailla, myös lapsipotilailla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan kuuluu saada hoitoa

yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Lapsipotilaan ja hänen vanhempiensa tulee saada riittävästi tietoa tulevasta tutkimuksesta ja sen merkityksestä. Tämä tarkoittaa sitä, että heidän tulee saada myös halutessaan tietoa säteilyaltistuksesta. Leikki-ikäinen lapsi ei pysty itse päättämään hoidostaan, näin ollen yhteistyötä on tehtävä hänen huoltajansa kanssa yhteisymmärryksessä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/85.) Yhdistyneet kansakunnat (YK) on säätänyt lapsen oikeuksien sopimuksen, joka on laaja lasten oikeuksien peruskirja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Sen mukaan lapsella on oikeus osallistua kehitystasonsa mukaisesti itseään koskeviin päätöksiin ja niiden tekoon (Muurinen & Surakka 2001, 12).

2.1 Lasten yleisimmät natiiviröntgentutkimukset

Lasten yleisimpiä kuvantamistutkimuksia ovat keuhkojen, nenän sivuonteloiden sekä raajojen luiden ja nivelten natiiviröntgentutkimukset (Svedström 2005, 571). Pieniltä lapsilta ei yleensä kuvata nenän sivuonteloista kuin kuutamokuva ja vain tarkoin indikaatioin. (STUK 2005). Otettaessa huomioon lasten yleisimmät natiiviröntgentutkimukset sekä toimeksiantajan pyyntö, oppaaseen on valittu kolme eri kuvauskohdetta; keuhkokuva seisten, rannekuva istuen sekä polvikuva maaten (Liuttu Raija 26.7.2012). Näistä lapsi näkee mallia miten kuvantamistilanteessa tulisi olla.

Lapsia kuvattaessa kuvattavat alueet tulee rajata tarkkaan (STUK 2005). Keuhkokuvassa tulee näkyä keuhkot kokonaan, myös kärjet ja sopet. Keskisäde keskitetään lapaluiden alareunaan. Rannekuvassa tulee näkyä ranteen pikkuluut, kämmenluut sekä jonkun verran varttinä- ja kyynärluuta. Keskisäde keskitetään ranneniveleen. Polvikuvassa keskisäde asetetaan nivelrakoon. Kuvassa tulee näkyä nivelrako, polvilumpio sekä jonkun verran reisiluuta, pohjeluuta ja sääriluuta. (Möller & Reif 1997, 136, 168, 206; Bontrager & Lampignano 2005,)

2.2 Kuvantamistilanne

Lasten kuvantamistilanteet eroavat aikuisten kuvantamistilanteista. Kuvantamistilannetta helpottavat kiireettömyys ja hyvä suunnittelu. (STUK 2005, 4.) Lasten hoitotyön periaatteet ohjaavat röntgenhoitajan työtä. Jokaiseen kuvaukseen ja tutkimukseen kuuluu yksilöllisyyden, turvallisuuden sekä omatoimisuuden tukeminen ja hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen. (HUS 2010.) Lasten kuvantamistutkimukset vaativat röntgenhoitajalta ammattitaitoa työskennellä lasten kanssa, aikaa, kärsivällisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Kuvaustilanne tulee luoda turvalliseksi ja kiireettömäksi. Apuna voidaan käyttää leluja, kirjoja, kuvia sekä immobilisointia. (PPSHP 2012.)

Ohjaaminen on iso osa kuvantamistilannetta. Onnistunut lapsen kuvantaminen lähtee hyvästä lapsen ja vanhempien ohjauksesta (STUK 2005, 4). Lapsi tulee huomioida jo tervehdittäessä, mikä edistää luottamuksen syntymistä. Lapsipotilaalle tulee puhua hänen kehitystasona huomioiden, lapselle sopivalla kielellä ja termeillä. Lapsipotilasta ohjattaessa on hyvä edetä asia kerrallaan, jotta lapsi pystyy seuraamaan tilannetta. (Haapaniemi 2012, 12–13.) Yllättäen tehtävät asiat lisäävät lapsen pelkoja. Lapsen lisäksi on tärkeää kertoa tutkimuksen kulusta myös vanhemmille. Kun vanhemmat saavat hyvää ohjeistusta, heidän on helpompaa avustaa ja tukea lasta. Vanhempien tietoisuus tutkimuksen kulusta lisää myös lapsen luottamusta tulevaa tutkimusta kohtaan. (Muurinen & Surakka 2001, 96–97.) Hyvä ohjaaminen on myös yksi keino lapsen immobilisoinnissa. Lapsen pysymiseen paikoillaan ei aina välttämättä tarvita erillistä immobilisointia. Röntgenhoitaja voi ohjauksellaan rakentaa lapseen sellaisen luottamuksen, että lapsi kykenee olemaan kuvantamistilanteessa yksin. (PPSHP 2012). Lasta tulisi rohkaista ja kannustaa ja hänelle tulisi antaa myönteistä palautetta. Näin lapsen käsitys omista kyvyistään lisääntyy ja hänelle jää positiivinen kuva röntgentutkimuksesta. (Kääriäinen 2011, 42.)

2.3 Säteilysuojelu ja optimointi lasten röntgentutkimuksissa

Säteilysuojelu käsittää kaikki ne toimet, joilla potilaan tarpeetonta säteilyaltistusta vähennetään. Lapset ovat herkempiä säteilylle kuin aikuiset. Mitä nuorempi lapsi on kyseessä, sitä suuremman herkkyyden katsotaan olevan. Lapsilla elimet ovat lähempänä ihoa ja kehon antama suoja ei ole yhtä hyvä kuin aikuisilla. Lapsen pieni koko on eduksi siinä, että kuvantamiseen tarvitaan vähemmän säteilyä. (STUK 2005, 3-4.) Lapsen kuvantamiselle täytyy olla riittävät perustelut ja vain asiantunteva ja kokenut henkilökunta saa tehdä lasten röntgentutkimuksia. (Soimakallio 2005, 92.)

Lasten röntgentutkimuksissa korostuvat oikeutus- ja optimointiperiaatteet (STUK 2005, 3). Oikeutusperiaate tarkoittaa sitä, että säteilyn käytöstä on oltava potilaalle enemmän hyötyä kuin haittaa. Arvioitaessa hyötyjä ja haittoja tulee ottaa huomioon vaihtoehtoiset tutkimusmenetelmät ja näiden edut ja riskitekijät. Säteilylle altistavan tutkimuksen tai toimenpiteen oikeutus on aina arvioitava etukäteen. (Lakikokoelmat 2009, 23.) Optimointiperiaatteella tarkoitetaan sitä, että potilaan saama säteilyaltistus on pidettävä niin alhaisena kuin mahdollista. Tarkoituksena on saada mahdollisimman pienellä säteilyaltistuksella riittävä diagnostinen kuva. Oikeutusperiaatteesta käytetään myös toista nimitystä, ALARA (As Low As Reasonably Achievable) –periaate. (STUK 2009.) Jotta nämä molemmat periaatteet toteutuvat, on tärkeää tietää tutkimuksesta potilaalle aiheutuvan sädeannoksen suuruus (Tapiovaara ym. 2004, 117).

Yksi säteilysuojelun osa on suunnitella lasten röntgentutkimukset yksilöllisesti ja huolellisesti, jotta uusintakuvauksilta vältyttäisiin. Rutiininomaisuutta on vältettävä ja tilannekohtaista harkintaa käytettävä. Vain välttämättömät kuvausprojektiot otetaan. Konkreettisesti lapsipotilaiden saamaa säteilyaltistusta voidaan vähentää kuva-alueen rajauksella, kuvausarvojen yksilöllisellä valinnalla ja kuvaussuunnalla. (STUK 2005, 4.)

Sädesuojien käyttö korostuu erityisen tärkeänä lapsipotilailla. Niiden tulee olla aivan säteilykentän reunassa. Jos sädesuojat asetellaan yli neljän senttimetrin

päähän säteilykeilan reunasta, ne eivät enää suojaa. Sädesuojien tarkoitus on suojata kehon sädeherkkiä elimiä. Pienillä lapsilla sädesuojien käyttö voi kuitenkin joskus hankaloittaa kuvausta. (STUK 2005, 4-5.)

2.4 Immobilisaatio

Immobilisaatiolla tarkoitetaan liikkumattomaksi tekemistä ja lepoon asettamista (Terveyskirjasto 2012). Lasten röntgentutkimuksissa tarvitaan usein immobilisoijaa eli tutkimuksen aikana mukana on lasta avustava henkilö. Immobilisoija tulee opastaa tehtäväänsä, jotta lapsipotilas ei liikkuisi tutkimuksen aikana ja siten välttyttäisiin uusintakuvaukselta. Immobilisoijalta vaaditaan 18 vuoden ikää eikä hän saa olla raskaana. Ensisijaisesti tehtävässä tulisi käyttää vapaaehtoista henkilöä, kuten lapsen vanhempia tai röntgenosaston henkilökuntaa. Jos immobilisoijan tehtävässä käytetään henkilökuntaa, tehtävässä tulee kierrättää useaa eri henkilöä säteilyaltistuksen minimoimiseksi. Immobilisoijalle tulee kertoa säteilyaltistuksesta ja sen merkityksestä. Immobilisoijalle tulee antaa sädesuoja ja hänen säteilyaltistuksensa on pidettävä niin pienenä kuin mahdollista. (STUK 2005, 5.)

Immobilisaatioon voidaan käyttää myös muita keinoja. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi leluja, kirjoja tai kuvia, jolloin lapsen huomio kiinnittyy itse kuvantamistilanteesta muualle. (PPSHP 2012.) Kuvantamistilanteen ympärille voidaan myös kehittää leikki, johon kuuluu hetkellinen paikallaan pysyminen, jolloin tarvittavat röntgenkuvat saadaan otettua (Hiitola 2000, 10). Ennen tutkimusta lapselle tulee kertoa mitä tehdään ja miksi. Hänelle voi myös näyttää tutkimuksessa käytettävät laitteet ja välineet. Lapselle tulee antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä, jolloin luottamus hoitajaan ja kuvantamistilanteeseen kasvaa. Lapsen hyvä valmistelu edesauttaa lasta rauhoittumaan ja pysymään tutkimuksen ajan paikallaan. (Muurinen & Surakka 2001, 96–97.)

3 LAPSEN OHJAAMINEN

Ohjauksella pyritään nykykäsityksen mukaan edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa potilaalla on aktiivinen rooli ongelmanratkaisussa. Hoitaja ei anna potilaalle valmiita ratkaisuja, vaan ratkaisuvaihtoehtoja ja tukee potilasta päätöksenteossa. Ohjaus on suunnitelmallista sisältäen myös tiedon antamista, mikäli potilas ei pysty itse ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhteen tulee olla tasa-arvoista ja vuorovaikutteista. Jotta päästään haluttuun ohjaustulokseen, voi se vaatia useita ohjauskertoja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–26.)

Ohjauksessa käytetään sekä sanallista että sanatonta viestintää. Sanallinen viestintä on vain pieni osa ohjausta, kun taas sanattoman viestinnän merkitys kasvaa koko ajan. Eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli ovat sanatonta viestintää, joita lähetetään myös tiedostamattomasti. Niillä voidaan tukea, täydentää, painottaa, kumota tai jopa korvata sanallista viestintää. (Kyngäs ym. 2007, 38–39.) Ohjaustilanne ja –suhde on ainutkertainen, joka perustuu hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Potilaille on tärkeää tuntea luottamusta ja turvallisuutta vuorovaikutustilanteissa, vaikka heillä olisikin eriäviä mielipiteitä. Hoitajan tulee kunnioittaa potilasta ja osoittaa luottamuksellisuutta ja arvostusta potilaan asioihin. Onnistuneeseen vuorovaikutukseen vaikuttavat potilaan ja hoitajan yhteistyö, odotukset ja tavoitteet sekä usko auttamisen mahdollisuuksiin. (Kyngäs ym. 2007, 48.)

Lasten ohjaaminen kuvantamistilanteessa poikkeaa hyvin paljon aikuisten ohjaamisesta. Onnistuneen ohjaamisen perusedellytys on määrittää lapsen kehitystaso. Kehitystaso voidaan määrittää kolmelle eri kehityksen osa-alueelle: motoriselle, kognitiiviselle ja sosioemotionaaliselle. Jokainen lapsi kehittyy kuitenkin yksilöllisesti ja tämä tulee ottaa huomioon lasta ohjatessa. (Muurinen & Surakka 2001, 46–47.)

3.1 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikäiseksi lapseksi lasketaan 1-6-vuotias lapsi. Se on kouluikää lähinnä oleva kausi, joka voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2001, 84–85.) Leikki-iässä lapsi oppii paljon uusia asioita, kuten syömään ja pukemaan itse. Pieni leikki-ikäinen on oppimisessa mestarillinen. Hän haluaa koko ajan oppia uutta ja on kiinnostunut erilaisista asioista ja tekemisistä seuraamalla isompien lasten esimerkkiä. (Muurinen & Surakka 2001, 47–48.)

Pienillä leikki-ikäisillä lapsilla ei ole erityistä sudetta kehoonsa, vaan heidän käsityksensä perustuu kokonaisvaltaiseen kokemiseen. 3- ja 4-vuotialla lapsillakin on hyvin vähän tietoa omasta kehostaan. Heille tyypillinen ihminen on ”pääjalkainen” eli jalat ja kädet lähtevät suoraan päästä. Kasvoin he osaavat piirtää suun ja silmät. Noin 6-vuotiaana lapsella on jo jonkinlainen käsitys kehon toiminnoista. Vasta myöhemmin lapsi tiedostaa sisällään olevien elinten vaikutuksen ulkoiseen toimintaan. (Hiitola 2000, 55–56.)

3.1.1 Leikki

Leikkiminen kuuluu lapsen päivittäiseen olemiseen, johon lapsella on pakonomainen tarve. Päämäärä ei ole leikissä tärkeintä, vaan se, että leikkiin ryhdytään. Lapsen sosiaaliset, emotionaaliset, fyysiset ja henkiset taidot kehittyvät leikin avulla. Leikkien on oltava lapsen kehitystason mukaista, ei liian helppoja tai liian vaikeita, jolloin lapsi kyllästyy. On hyvä järjestää lapselle erilaisia leikkejä, jolloin lapsen taidot kehittyvät monipuolisesti. Leikit kertovat lapsen kehitystasosta. Pieni lapsi heittelee tavaroita ja haluaa saada aikaan kolinaa, kun taas 3-vuotias lapsi on jo totinen leikkijä. Hän osaa rakennella palikoilla ja pukea nukelle vaatteet päälle. Lapsen kasvaessa leikit muuttuvat edelleen, kun kontaktit muihin lapsiin lisääntyvät. Kouluiän lähestyessä lasten leikit muuttuvat rooli- ja mielikuvitusleikeiksi, joihin lapset määrittelevät yhdessä

säännöt. (Hiitola 2000, 8, 116–119; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66–69.)

3.1.2 Kehitystasot

Leikki-ikäinen lapsi kehittyy **motorisesti** paljon. Tyttöjen ja poikien liikunnallisessa kehityksessä ei ole suuria eroja, vaan he kehittyvät yhtäaikaaisesti, yksilölliset erot kuitenkin huomioon ottaen. (Terve Media 2012.) Noin puolitoistavuotiaana lapsi osaa jo kävellä, mutta kaatuilee usein. Parivuotias juoksee jo ketterästi ja osaa seisoa yhdellä jalalla ja hyppiä tasajalkaa. 3-vuotias lapsi pukee helposti puettavat vaatteet itse, ajaa kolmipyöräisellä ja osaa rakennella palikoilla. 4- ja 5-vuotiaana lapsi on jo hyvin ketterä ja opettelee luistelemaan ja hiihtämään. Mitä lähemmäksi kouluikä tulee, sitä enemmän lapsen kädentaidot karttuvat. Kouluun mennessä lapsi osaa piirtää ja värittää, käyttää ruokailuvälineitä ja solmia kengännauhat. (Muurinen & Surakka 2001, 46–48.)

Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan lapsen kehitystä muun muassa havainnoinnin, tiedon vastaanottamisen ja käsittelyn sekä muistin saralla. Kognitiivinen kehitys tapahtuu vaiheittain ja edellytyksenä on monen osatoiminnan yhtäaikainen valmiustila. Tietyntyyppiset tehtävät lapsi oppii vasta tietyssä kehitysvaiheessa. Leikki-ikäisen lapsen ajattelu perustuu havainnointikykyyn. (Muurinen & Surakka 2001, 47–48.)

Sosioemotionaalisella kehityksellä tarkoitetaan sosiaalisten taitojen sekä erilaisten tunnetilojen kehittymistä (Ahvenainen, Ikonen & Koro 1994, 104–105). Lapsen sanavarasto alkaa karttua nopeasti ensimmäisten sanojen jälkeen. Puhe muuttuu selkeämmäksi ja noin 3-vuotiaana lapsi muodostaa jo muutaman sanan lauseita. Tähän ikään liittyy kyseleminen mikä mikin on. Lapsi alkaa käyttää puheessaan ajan määreitä ja ymmärtää ajan kulumista. 3-vuotias tunnistaa oman ja muiden sukupuolen. Häntä kiinnostavat helpot pelit ja leikit, joita hän pelaa ja leikkii yhdessä muiden kanssa. Lapsi alkaa myös hahmottaa

ympäristöönsä liittyviä vaaratekijöitä. Esimerkiksi lapsi voi pelätä pimeää, koska ei tiedä mitä pimeys sisältää. (Muurinen & Surakka 2001, 48.)

4-vuotiaana lapsi alkaa itsenäistyä ja se näkyy aggressiivisuutena. Uhmaikä ajoittuu yleensä 3-5 ikävuosiin. Lasten uhmaikäinen käyttäytyminen vaihtelee lievästä vastaanhangoittelusta raivokohtauksiin. Lapselle pitää antaa mahdollisuuksia oppia tahtomista, mutta aikuisen tulee pysyä kannassaan, sillä se luo lapselle turvallisuuden tunnetta. 4-vuotiaana lapsen mielikuvitus on jo kehittynyt, mikä näkyy peloissa ja leikeissä. Lapsen itsetunto vahvistuu, kun hän onnistuu pienissä asioissa. (Muurinen & Surakka 2001, 48–49.)

Noin 5-vuotiaana lapselle tulee tarve tehdä asiat oikein ja sääntöjen mukaan. Lapsi sulkeutuu eikä ole yhtä avoin puheissaan ja tekemisissään kuin aikaisemmin. Vanhempien mielipiteillä on suuri merkitys lapselle. Esikouluikäinen lapsi tekee asiat omalla tavallaan ja haluaa näyttää taitojaan muillekin. Kaverien tärkeys korostuu tässä iässä, kun taas omille sisaruksille ollaan kateellisia. Kavereilta ja sisaruksilta lapsi oppii toisten huomioonottamista sekä kokemusten ja tavaroiden jakamista. Omanikäinen seura opettaa lapsen pois itsekeskeisyydestä. (Muurinen & Surakka 2001, 48–49.)

3.2 Lapsen ohjaaminen kuvantamistilanteessa

Lapselle tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet aiheuttavat monesti pelkoja. Yleensä lapset pelkäävät ruumiillista vahingoittumista ja kipua. Lapsi saattaa tuntea voimakasta syyllisyyttä joutuessaan tutkimukseen tai toimenpiteeseen, hän ajattelee sen olevan rangaistus esimerkiksi tottelemattomuudesta. Pelon kohteina ovat tutkimuslaitteet ja -välineet, hoitohenkilökunta sekä hylätyksi tuleminen. Lapsen pelko näkyy usein huutamisena ja itkuna. Jos lapsi on pitkään ilman tuttua omaista tai hoitajaa, hän muuttuu aggressiivisesta apaattiseksi. Häntä on tällöin helppo hoitaa, kun hän on ikään kuin alistunut tilanteeseensa eikä ota kontaktia muihin. (Muurinen & Surakka 2001, 63.)

Lapselle on tärkeää tuntea turvallisuutta joka tilanteessa. Tämä edellyttää sitä, että lapsi saa kehitystasonsa mukaista, selkeää ohjeistusta. Lapsen on saatava

tietää, mitä hänelle tehdään ja miksi. Kun lapselle kerrotaan kaikki pienetkin tapahtumat, se luo turvallisuutta. Yllättäen tehtävät asiat saavat lapsen hämilleen ja pelkäämään. Lapsen luottamus hoitajaa ja tulevaa tutkimusta kohtaan kasvaa, kun hänelle kerrotaan rehellisesti ja avoimesti tulevasta tutkimuksesta etukäteen. Myös lapsen vanhemmille tulee kertoa tutkimuksesta ja sen kulusta. Kun vanhemmat ovat tietoisia, mitä tehdään ja miksi, heidän on helpompi valmistella ja tukea lasta, jolloin luottamus säilyy. Vanhempien ollessa epävarmoja ja jännittyneitä, lapsi aistii sen helposti. (Muurinen & Surakka 2001, 96–97.)

Lasta tulisi valmistella tulevaan tutkimukseen tai toimenpiteeseen muutamaa päivää ennen varsinaista tutkimusta. On tutkittu, että hyvällä valmistelulla lapsen kokema stressi ja pelot ovat vähentyneet. Lapsi on yhteistyökykyisempi ja hallitsee kipuja paremmin, kun häntä on valmisteltu etukäteen. Valmistelun ansiosta lapsi ymmärtää, miksi tutkimus tehdään. Myös tutkimuksen onnistumiselle vaadittavat asennot ja paikallaan olon lapsi ymmärtää, kun ne on käyty läpi etukäteen. (Muurinen & Surakka 2001, 98–99.) Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen tutkimukseen tapahtuu parhaiten leikin varjolla (Hiitola 2000, 7).

Luotolinna-Lybeck (2003) on myös tutkinut väitöskirjassaan lasten kokemuksia kivuista ja peloista hoitoympäristössä. Tutkimusten mukaan lapset kokivat kipua, pelkoa ja turvattomuutta. Eniten pelkoa aiheuttivat hoitoympäristössä olevat tutkimuslaitteet ja -välineet. Luotolinna-Lybeckin väitöskirjan tutkimustulokset osoittavat, kuinka tärkeää on valmistella lasta etukäteen tulevaa tutkimusta varten. Myös hyvät kirjalliset ohjeet tukevat tutkimukseen valmistelua. (Luotolinna-Lybeck 2003, 6, 138, 144.)

Tutkimukseen tullessa lapsi voi ottaa oman lelun tai kirjan mukaan. Lapselle olisi hyvä antaa tutkimuksen aikana mahdollisuuksia valita, koska se tukee lapsen halua hallita itsensä. Kun tutkimus on ohi, on tärkeää antaa lapselle positiivista palautetta, vaikka lapsi ei olisikaan ollut yhteistyökykyinen. (Muurinen & Surakka 2001, 100.)

Lapsen onnistunut ohjaaminen vaatii rauhallisuutta ja aikaa. Kuvantamistilanteeseen tulisi varata riittävästi aikaa, jotta lapsen kanssa ehtii käydä läpi tutkimuksen kulun. Aikaa on hyvä varata myös lapsen mahdollisiin kysymyksiin. Kuvaushuone on yleensä hämärä, mutta kuvattaessa lasta huone kannattaa pitää valoisana, jotta pimeys ei lisäisi lapsen pelkoja. (Kyngäs ym. 2007, 37–38.)

3.2.1 Röntgenhoitaja ohjaajana

Röntgenhoitajan työtä ohjaavat lasten hoitotyön periaatteet. Lapsen kehitystaso ja kyvyt tulee aina ottaa huomioon ja lapselle tulee antaa mahdollisuus osallistua itseään koskeviin päätöksiin. Tämä toteutuu siten, että lapsi ja hänen vanhempansa otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lapsen ja vanhempien pelot tulee ottaa huomioon kaikissa tilanteissa. (Muurinen & Surakka 2001, 97.)

Lapsen ohjaaminen on haastavaa ja vaatii röntgenhoitajalta ammattitaitoa. Röntgenhoitajan täytyy osata tulkita lasta ja hänen vanhempansa tai muuta saattajaa selvittääkseen kykeneekö lapsi todella olemaan kuvaustilanteessa yksin vai vaatiiko se immobilisoijaa. Lapselle tulee puhua lapsen ikä sekä ymmärrys huomioiden. Ohjauksessa on joskus tarpeen viedä lapsen huomio muualle ja rauhoittaa lasta. Asioista täytyy käyttää lapselle sopivia termejä ja unohtaa ammattisanasto. (PPSHP 2012.)

Röntgenhoitajan tulisi keskustella samalla tasolla lapsen kanssa lisätäkseen tasavertaisuuden tunnetta. Myös keskusteluvälimatkaan on hyvä kiinnittää huomiota, yleisesti sopiva välimatka on noin puoli metriä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 30–31.) Hyvän ohjauksen edellytyksenä on myös molemminpuolinen ja luottamuksellinen vuorovaikutus. Lapselle tulee antaa mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä, joihin hoitajan tulee vastata rehellisesti ja avoimesti. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

3.2.2 Ohjaukseen vaikuttavat tekijät

Ohjauksen laatuun vaikuttavat ohjaajan valmiudet ohjata potilasta. Hoitajalla tulee olla riittävät tiedot ohjattavasta asiasta, oppimisen periaatteista sekä ohjausmenetelmistä ja –tyyleistä. (Kyngäs ym. 2007, 37.) Ohjaajan valmiudet ja omat ominaisuudet vaikuttavat myös ohjauksen laatuun. Näitä valmiuksia ja ominaisuuksia ovat muun muassa viestintätaidot, kuuntelemisen ja havainnoimisen taidot sekä persoonalliset ominaisuudet. (Hastrup 2006, 12–13.)

Anna Hastrup (2006) on tutkinut väitöskirjassaan hoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksessa korostuvat vuorovaikutuksen myönteisyys ja turvallisuus. Potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen kuuluvat aloitteellisuus, molemminpuolinen luottamus sekä välittämisen tunne. Parhaimmillaan hyvä vuorovaikutustilanne johtaa vahvistumiseen sekä tunnekokemuksen jakamiseen. (Hastrup 2006, 12.)

Hoitajan **viestintätaidoilla** on suuri merkitys ohjauksessa, sen sujuvuudessa ja etenemisessä. Viestintä on edellytys vuorovaikutukselle muiden kanssa. Viestintätaidot kertovat ammatillisesta osaamisesta, omasta persoonasta kuten myös hoitajan rohkeudesta kohdata potilaita. Läsnä oleva ja empaattinen kommunikointi on tärkeää ja luo turvallisuuden tunnetta (PPSHP 2006). Viestintään vaikuttavat muun muassa asiayhteys, ympäristö sekä ilmapiiri (Silvennoinen 2004, 19).

Einola, Järvinen ja Penttilä ovat käsitelleet opinnäytetyössään (2012) röntgenhoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota. Työssään he kertovat erilaisista ohjaus- ja kommunikaatiotyyleistä. Hyvät vuorovaikutustaidot takaavat yksilöllisen ja terveyttä edistävän potilasohjauksen. Kun hoitaja omaa hyvät vuorovaikutustaidot, tulee potilaan ja hänen läheistensä tarpeet huomioitua paremmin. (Einola, Järvinen & Penttilä 2012, 14, 17.)

Viestinnän alkuvaiheessa huomio kiinnittyy ilmeisiin ja eleisiin ja vasta sen jälkeen keskitytään puheeseen, sen sisältöön ja merkitykseen. Varsinkin

tavattaessa entuudestaan tuntemattomia ihmisiä kiinnitetään huomio ensin yleiseen olemukseen. Pukeutumisella, puhetyylillä, äänensävyllä ja tilan käytöllä annetaan ensivaikutelma itsestä. Vuorovaikutustilanteessa olevien henkilöiden viestintätaidot sekä persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat vuorovaikutuksen etenemiseen ja onnistumiseen. (Silvennoinen 2004, 20, 26–27.)

Hoitajalta vaaditaan myös kykyä **havainnoida ja kuunnella** potilasta (Kyngäs ym. 2007, 79). Hyvässä ohjaus- sekä vuorovaikutustilanteessa hoitaja antaa puhujan roolin myös potilaalle ja on itse kuuntelijana. Usein käy niin, että kuunteluun ja havainnointiin ei kiinnitetä tarpeeksi huomioita. Kuuntelemalla myös toisen osapuolen puhetta, syntyy vastavuoroisuutta, vuorovaikutusta sekä mielekästä keskustelua. Hoitajan ollessa kuuntelijana, antaa hän potilaalle tilaa kertoa omista ongelmistaan. (Hastrup 2006, 12.)

Hoitajan **persoonalliset ominaisuudet** korostuvat ohjaustilanteessa ja vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Ohjauksessa vuorovaikutuksen tulee olla tasavertaista. Hyvä vuorovaikutustilanne edellyttää keskinäistä arvostusta, luottamusta sekä avoimuutta. (Torkkola ym. 2002, 26, 29.) Hoitajalla on vastuu ohjauksen etenemisestä ja onnistumisesta. Hoitaja ohjaa vuorovaikutusta ja antaa myös potilaan osallistua. Hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat ohjaukseen. Potilaslähtöisen ja ystävällisen hoitajan kanssa potilaan on helpompi ymmärtää ohjauksen tarkoitus ja päämäärä. Helposti lähestyttävän hoitajan kanssa potilas rohkaistuu helpommin avautumaan ongelmistaan. Inhimillisyys eli lämminhenkisyys korostuu hoitajan tavoissa kertoa asioista potilaille ja heidän läheisilleen. Kannustaminen, rohkaiseminen sekä positiivinen palaute edistävät potilaan saamaa onnistunutta ohjausta. (Torkkola ym. 2002, 29; Kääriäinen 2011, 42.)

Ohjauksen onnistumisen edellytyksenä on, että ohjausta arvioidaan jatkuvasti. Hoitajan ja potilaan tulisi yhdessä arvioida millaista ohjaus on ollut, sekä miten ohjaukselle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. On tärkeää, että arvioinnin yhteydessä potilaalle annetaan positiivista palautetta asioista, joissa hän on onnistunut. Myös hoitajan tulee itse arvioida omia ohjaustaitojaan ja ohjauksen tavoitteiden saavuttamista. Arvioimalla ohjauksen riittävyyttä, yksilöllisyyttä ja

asiakaslähtöisyyttä, hoitaja tiedostaa parannettavat kohdat ja pystyy näin kehittymään ohjaajana. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

4 HYVÄN KIRJALLISEN POTILASOHJEEN KRITEERIT

Yleensä erilaiset kirjalliset ohjeet täydentävät suullista ohjausta, jota potilas saa ennen tutkimusta, sen aikana ja jälkeen. Ohjausta helpottaa, jos potilas on saanut ennen tutkimusta havainnollistavaa informaatiota kirjallisen ohjeen muodossa. (Hakala & Hakala 2011, 16.) Tärkeä asia kirjallisen ohjeen laatimisessa on se, että siinä esitetyt asiat ovat oikeellisia ja se, miten niistä kerrotaan. (VSSH 2012.)

Terveystieteiden ammattilaisten mielestä potilasohjeet eivät voi olla liian selkeitä. Ohjeita on tehty selkeämmiksi, kun on siirrytty sähköisiin potilasohjeisiin. Jos ohje on liian pitkä, potilaat eivät jaksa lukea sitä kunnolla ja ymmärtävät ohjeen väärin. Tärkeämpää on kiteyttää ohje selkeäksi ja lyhyeksi. Myös kielelliseen asuun tulee kiinnittää huomiota, monesti ei- ja älä-sanoilla alkavat lauseet ovat hankalia ymmärtää. (Nummi & Järvi 2012.)

Potilasohjeissa näkyy aina tekijänsä kädenjälki. Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi potilasohje antaa kuvaa ohjetta jakavan organisaation johtamistavoista ja hoitoideologeista. Ohjeiden tekoon ei ole mitään yksinkertaista reseptiä, sillä jokaisella ohjeita tekevällä sairaalalla, terveyskeskuksella tai muulla hoitolaitoksella on omat tapansa tehdä ohjeita. Hyvä ohje palvelee juuri sen organisaation henkilökuntaa ja potilaita, joissa se on käytössä. Hyvän potilasohjeen suuntaviivat auttavat yksiköitä tekemään omanlaisiansa ohjeita. (Torkkola ym. 2002, 34.)

4.1 Kirjallisen ohjeen ulkoasu

Hyvän potilasohjeen kriteerinä on kohderyhmän huomioiminen (Kyngäs ym. 2007, 124). Ohjeesta pitää käydä ensi silmäyksellä ilmi, kenelle se on tarkoitettu. Hyvä taitto eli tekstin ja kuvien asettelu on perusta hyvälle ohjeelle. Selkeä, hyvin taitettu ohje parantaa ymmärrettävyyttä ja herättää mielenkiinnon lukea lisää. Yleisesti vältellään tyhjän tilan käyttöä, mutta se selkeyttää ja

rauhoittaa ohjetta. (Torkkola ym. 2002, 36, 55.) Ohje on myös helpompi ymmärtää, kun siihen ei ole ahdettu liian paljon asiaa (Nummi & Järvi 2012).

Ohjeen taiton suunnittelun pohjana toimii asettelumalli. Asettelumallin avulla saadaan ohjeen elementit, otsikot, tekstit ja kuvat aseteltua paikoilleen. Se ohjaa kirjasintyyppin ja –koon, rivivälin, palstamäärän, marginaalit ja tekstit. Asettelumallin rakentamiseen ei tarvita taitto-ohjelmaa, vaan sen voi tehdä perinteisellä tekstinkäsittelyohjelmalla. Valmis asettelumalli helpottaa ohjeen tekemistä. Aikaa ei kulu turhaan muodon pohtimiseen, vaan ohjeen tekijä voi keskittyä itse sisältöön. Yleensä potilasohjeet tehdään joko pysty- tai vaaka-asennossa oleville arkeille. Mikäli käytetään vaaka-asettelua, kannattaa suunnitella molempien sivujen taitto yhtä aikaa, jotta ne muodostavat kokonaisuuden. (Torkkola ym. 2002, 55.)

Kuvilla on tärkeä rooli potilasohjeissa. Ne tukevat ja täydentävät ohjeessa esitettyjä tekstejä. Ohjeiden luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä lisäävät hyvin valitut kuvat. Kuvia ei pidä jättää tekstittämättä, sillä kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa. Hyvä kuvateksti kertoo kuvasta sen, mitä siitä ei voi suoraan nähdä. Jos ohjeessa käytetään niin sanottuja kuvituskuvia, ne tulee miettiä tarkkaan. Harmittomalta vaikuttava kuva tyhjän tilan täyttäjänä voi tuottaa jollekin toiselle mielipahaa. Kuvien käytössä tulee myös muistaa tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002, 40–41.) Tekijänoikeuslain mukaan kirjallisen tai taiteellisen teoksen tekijänoikeudet kuuluvat teoksen luojalle (Tekijänoikeuslaki 1961/404).

Lapsen mielenkiinto opasta kohtaan herätetään isoilla kuvilla ja taustan värillä. Kuvat ovat oppaassa pääasiassa, joita lyhyet tekstit tukevat. Kuvat ovat todenmukaisia ja niissä esiintyy oikea potilas. Potilas on leikki-ikäinen lapsi, jolla on kuvauksessa mukana oma pehmolelu. Tämä auttaa lasta näkemään, että muutkin lapset ovat olleet röntgentutkimuksessa.

4.2 Kirjallisen ohjeen sisältö ja kieli

Kirjallisen ohjeen sisällön on oltava ajantasaista tietoa. Oppaassa tulee näkyä kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on sen tarkoitus. Esimerkit ja kuvat selkeyttävät ja tukevat tekstiä. (Kyngäs ym. 2007, 125–126.) Sisällössä on otettava huomioon potilaan näkökulma; asiat tulee selittää yleiskielellä ja selkeästi (Nummi & Järvi 2012). Sisällön tulisi edetä tärkeimmistä asioista vähemmän tärkeisiin. Usein kirjallisissa ohjeissa on yhteenveto, josta näkee pääkohdat. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Luettavuuden kannalta ohjeen tärkeimpiin osiin kuuluvat otsikko ja väliotsikot. Hyvä pääotsikko kertoo mitä ohje käsittelee. Vaikka otsikko herättäisikin lukijan mielenkiinnon, se ei välttämättä saa lukijaa lukemaan koko tekstiä. Väliotsikoilla on sama tehtävä kuin pääotsikolla; kertoa alakohdan olennaisimman asian. Väliotsikot jakavat tekstin sopivampiin osiin, jolloin lukijan on helpompi edetä tekstissä. Väliotsikoiden ei tarvitse olla pitkiä selostuksia, vaan niihin riittää hyvin yksittäinen sana. (Torkkola ym. 2002, 39–40.)

Tekstin tulee edetä johdonmukaisesti ja ohjeen alussa olisi hyvä olla yhteenveto sisällöstä. Kohderyhmästä riippuen käytetään joko teitittelyä tai sinuttelua. Passiivimuodossa kirjoitettu teksti ei puhuttele suoraan ja näin potilaalle voi jäädä epävarma käsitys siitä, kenelle ohje on tarkoitettu. Aktiivimuodossa kirjoitettu teksti ei kuitenkaan tarkoita käskyttämistä, joka on epäkohteliasta. Käskymuodot eivät edistä hyvää ja luottamuksellista hoitosuhdetta. Tekstin tulee olla selkeää ja helposti luettavaa. (VSSH 2012.) Sanojen ja lauseiden tulee olla lyhyitä ja yksinkertaisia, liian pitkät tekstit aiheuttavat usein ohjeiden väärinymmärryksiä (Nummi & Järvi 2012). Jos ohjeessa käytetään vierasperäisiä sanoja, ne on parempi avata yleiskielellä (VSSH 2012).

Täydentävät tiedot ovat ohjeessa yleensä viimeisenä. Lopussa on viitteet lisätiedoista sekä tiedot oppaan tekijöistä ja päivitystiedot. Lisätietoihin kuuluvat muun muassa yhteystiedot, jotta potilas voi ottaa yhteyttä tarvittaessaan lisätietoja. Ohjeen tekijä- ja päivitystiedot kertovat kuka tai mikä yksikkö ohjeen on tehnyt ja koska se on viimeksi päivitetty. Päivitystietojen tulee näkyä myös

paperitulosteissa, ei pelkästään tietokannassa. Palautetta varten oppaassa on hyvä olla tekijätiedot, koska ohjeet muuttuvat käytön myötä. Ohjeen toimivuus tai toimimattomuus selviää vasta käytännössä. (Torkkola ym. 2002, 44–45.)

4.3 Toimeksiantajan vaatimukset ohjeelle

Toimeksiantajalta on tullut vain vähän vaatimuksia oppaan suhteen. On toivottu, että opas sisältää kolme eri kuvaustilannetta; keuhkokuvaus, rannekuvaus ja polvikuvaus. Näin lapsi näkee, että röntgenkuvia voidaan ottaa seisten, istuen tai maaten. Oppaassa tulee näkyä myös Lahti-logo tietyn värisellä tekstillä ja pohjalla. Oppaan tulee olla sekä ulkoasultaan että sisällöllisesti lapsille sopiva. Muita vaatimuksia Lahden terveystieteiden röntgen ei ole esittänyt, vaan on antanut opinnäytetyön tekijälle melko vapaat kädet muun toteutuksen suhteen. (Liuttu Raija 26.7.2012.)

Sairaalan ulkopuolelta tulevat ohjeet tarkastetaan aina ja ne on hyväksyttävä työyksikön asiantuntijoilla. Tällä varmistetaan, että ohjeet noudattavat sairaalassa hyväksyttyjä hoitokäytäntöjä. Kun ohje on hyväksytty, se voidaan ottaa käyttöön. (Torkkola ym. 2002, 61.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa leikki-ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattu opas Lahden terveystieteiden röntgeniin. Opas on tarkoitettu luettavaksi ennen tutkimukseen tuloa ja näin valmistella lasta tulevaan tutkimukseen. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa muutamasta lasten yleisimmästä natiiviröntgentutkimuksesta ja vähentää lasten pelkoja tutkimuksia kohtaan. Kun lapsi on tietoinen tutkimuksesta jo etukäteen, helpottaa se kuvauksen sujuvuutta ja lisää kuvauksen onnistumista.

Oppaan tavoitteena on, että se täyttää hyvän potilasohjeen sekä toimeksiantajan pyytämät kriteerit. Oppaan suurin haaste on siinä, miten siitä saa tehtyä leikki-ikäiselle lapselle mielenkiintoa herättävän.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyö voidaan toteuttaa joko tutkimuksellisenä tai toiminnallisena. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Aiheen valinnassa kannattaa miettiä, mitkä asiat kiinnostavat tekijää. Motivoiva aihe on ajankohtainen ja syventää omaa asiantuntemusta aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena on pystyä näyttämään parhaimmat osa-alueet jollakin oman alan osa-alueella ja edistää ammatillista kasvua. Toiminnallisen opinnäytetyön vaarana on, että se voi muuttua projektin edetessä laajemmaksi, kuin alun perin oli tarkoitus. Jo aihetta ideoidessa kannattaa miettiä riittävätkö omat resurssit, jos työ kasvaakin odottamattomiin mittasuhteisiin. Myös toimeksiantajan tulisi olla valmis rajaamaan toimeksiantoaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–18, 23.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on suositeltavaa olla toimeksiantaja. Tässä työssä se on Lahden terveystalouden röntgenosasto, jonka osastonhoitajan kanssa on allekirjoitettu toimeksiantosopimus (Liite 1). Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla voidaan näyttää omaa osaamista laajemmin ja kehittää omia taitoja. Sen kautta luodaan yhteyksiä työelämään ja mahdollisuuteen työllistyä. Opinnäytetyön vastuuntunto lisääntyy, kun kyseessä on toimeksiannettu opinnäytetyöaihe. Opinnäytetyön tekeminen opettaa projektinhallintaa. Toimeksiannetussa opinnäytetyössä lähtökohtana on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen ongelma. Sen avulla voi peilata omia tietoja ja taitoja sen hetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen sekä toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputulos on aina jokin konkreettinen tuotos. Se voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas. Koulutusala riippuen se voi myös olla jonkin tapahtuman järjestäminen tai toteuttaminen. Tuotoksen toteutustapa voi olla kirja, kansio, opas, cd-rom tai tapahtuman järjestäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on käytännönläheinen ja tarpeellinen, koska se on lähtöisin työelämästä. Opas on koettu tarpeelliseksi valmistelevaan lasta jo etukäteen ennen tutkimukseen tuloa. Työtä tehdessä on otettu huomioon sekä hyvän potilasohjeen edellyttämät kriteerit että toimeksiantajan asettamat vaatimukset. Eettiset näkökulmat ja tekijänoikeuksiin liittyvät asiat on myös huomioitu koko prosessin ajan.

Työ on edennyt neljässä eri vaiheessa. Prosessin etenemiseen on kuulunut aloitusvaihe, jossa opinnäytetyön aihetta on mietitty ja valittu itselle sopiva toteutusmuoto. Aloitusvaiheen jälkeen on suunnitteluvaihe, jossa tarkoituksena on suunnitella opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita ja aikataulua. Tämän vaiheen jälkeen on toteutusvaihe, jossa on suunniteltu ja toteutettu opinnäytetyön tuotos eli opas. Viimeisenä vaiheena on opinnäytetyön raportin kirjoittaminen, jossa kuvataan opinnäytetyön onnistumista ja omaa oppimista.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle aiheen valinnalla keväällä 2012. Lahden terveyspalvelujen röntgenistä tuli tämä aihe. Opinnäytetyön aihe ehti kevään aikana vaihtua useampaan kertaan kunnes yhteistyö Lahden terveyspalvelujen röntgenin kanssa varmistui loppukesällä. Aiheessa kiinnosti erityisesti se, että opinnäytetyö on toiminnallinen ja sillä on jokin konkreettinen tuotos. Se sopii luovalle käytännön ihmiselle paremmin kuin tutkimuksellinen työ. Työn tekijää kiinnosti myös tarkemmin lasten ohjaaminen, koska se on haastava osa lasten natiiviröntgentutkimuksissa.

Alkuun tuntui hankalalta lähteä etsimään tutkittua tietoa viitekehykseen. Tietokannoista hakeminen oli alkuun työlästä, kun ohjeet tietokantojen käyttöön olivat jo ehtineet unohtua. Kokeilemalla paljon erilaisia asiasanoja lähteitä kuitenkin löytyi. Kirjallisuudesta löytyi paljon materiaalia etenkin lasten hoitotyöhön liittyen.

Aloitusvaiheen jälkeen alkoi suunnitelman tekeminen. Suunnitelman tarkoituksena oli selventää mitä ollaan tekemässä, miksi ja miten.

Viitekehykseen oli jo määritelty avattavat käsitteet, joista suunnitelmassa kerrottiin vielä tarkemmin. Oppaan toteutuksesta ei ollut tässä vaiheessa vielä kovin paljon muuta tietoa, kuin toimeksiantajan vaatimukset. Koska oppaan toteutuksen suhteen oli annettu vapaat kädet, sitä oli vaikea lähteä suunnittelemaan. Koottaessa hyvän potilasohjeen kriteereitä, alkoi oppaan sisältö ja ulkoasu muodostua. Aikataulu oli hyvä miettiä jo suunnitteluvaiheessa. Vaikka aikataulu ja työn eteneminen oli suunniteltu tarkkaan, muutoksia kuitenkin tuli.

Suunnitelman liitteenä oli kuvaustapahtuman käsikirjoitus (Liite 2). Käsikirjoituksen tarkoitus oli selventää varsinaisen kuvaustapahtuman eteneminen, jotta itse kuvaustapahtuma onnistuisi mahdollisimman hyvin. Kun kuvaustapahtuma on jo etukäteen mietitty, pystytään välttämään ainakin osa yllättävistä tekijöistä ja osataan varata tapahtumalle tarpeeksi aikaa. Käsikirjoituksessa kerrotaan kuvaustapahtuman ajankohdasta, paikasta ja paikalla olevista henkilöistä. Käsikirjoituksessa kerrotaan mitä tilannekuvia tullaan ottamaan. Sen lisäksi siinä on kerrottu tarkemmin kolmesta projektista, jotka ovat oppaassa pääasiassa.

Suunnitelmaseminaari järjestettiin lokakuussa 2012. Suunnitelmaa korjattiin vielä sen jälkeen ja lisättiin puuttuvat osiot. Viitekehystä oli työstetty tässä vaiheessa jo jonkin verran. Sen kirjoittamista jatkettiin ja sen ohella suunniteltiin kuvaustapahtuman järjestämistä sopivaan ajankohtaan ja haettiin sitä varten aineistonkeruulupaa koululta.

Alusta alkaen oli selvää, mitkä kolme kuvauskohdetta oppaassa tullaan käsittelemään. Koska kyseessä on lapsille suunnattu ohje, jokaisesta kohteesta on esitelty vain yksi projektio, jotta oppaasta ei tulisi liian pitkää ja sekavaa. Opasta oli hirveän vaikea lähteä työstämään, koska toimeksiantaja antoi toteutuksen suhteen hyvin vapaat kädet. Tarkempi rajausta olisi ollut tarpeen näin laajassa työssä, koska työn tekijöitäkin oli vain yksi. Kuvaustapahtuman käsikirjoitusta oli myös hankala miettiä, koska vasta kuvauksessa näki tilanteen etenemisen ja yhteistyön sujuvuuden kuvattavan lapsen kanssa. Kuvaustapahtuman käsikirjoituksen suunnittelun ja kuvauspäivän välissä oli kuitenkin monta kuukautta väliä, jonka aikana tarkempi kuvaussuunnitelma alkoi

muodostua. Myös viitekehyksen valmistuessa esiin nousi uusia ideoita oppaan sisältöön ja ulkoasuun.

Viitekehyksen kirjoittaminen eteni suunnitelmallisesti, mikä edesauttoi kuvauspäivän tarkemmassa suunnittelemisessa. Kuvattava lapsi oli sovittu jo hyvissä ajoissa etukäteen, samoin myös kuvaaja. Avustavan henkilön suhteen tapahtui muutosta suuntaan jos toiseenkin. Vasta muutamaa päivää ennen kuvaustapahtumaa varmistui, kuka avustavaksi henkilöksi tulee. Alun perin oli tarkoitus, että kuvissa esiintyvät vain lapsi ja avustava henkilö. Käydessä kuvaajan kanssa läpi kuvattavia tilanteita, esille nousi ajatus myös röntgenhoitajan esiintymisestä kuvissa. Näin saatiin kuvattua koko kuvantamistilanne alusta loppuun aidosti. Röntgenhoitajana kuvissa esiintyy opinnäytetyön tekijä.

Kuvauspäiväksi sovittiin 1.2.2013 ja kuvauspaikaksi Turun ammattikorkeakoulu, Ruiskadun toimipisteen opetusluokka 538. Ennen varsinaista kuvausta käytiin kuvaajan kanssa alustavasti kuvauksen eteneminen läpi ja suunniteltiin valaistusta ja kuvakulmia. Kuvien määrä ja kuvattavat tilanteet tarkentuivat vasta tässä kohtaa. Kuvia otettiin joka tilanteessa useita ja eri kuvakulmista. Kuvaus onnistui kerralla, sillä kuvattava lapsi oli hyvin yhteistyökykyinen. Kuvissa esiintyvällä avustavalla henkilöllä sekä kuvaajalla oli molemmilla myös osansa siinä, että kuvaus saatiin valmiiksi nopeasti ja onnistuneesti.

Kuvauksen jälkeen kuvat tarkastettiin ja valittiin jokaisesta tilanteesta pari parhaiten onnistunutta kuvaa. Tekstejä muokattiin vielä tässä kohtaa sopivimmiksi. Suunniteltujen tekstien perusteella valittiin sopivat kuvat. Oppaan koeversio suunniteltiin Word-ohjelmalla, joka ei ole paras mahdollinen, mutta ajaa asian. Word-ohjelma aiheutti hankaluuksia muun muassa tekstin asetteluun, mutta sillä ei ollut väliä tässä kohtaa, kun tarkasteltiin sisältöä yleisesti. Kuvat on aseteltu tarkoituksella sekä vaakaan että pystyyn, mikä tuo oppaaseen vaihtelua. Taustaväriksi on valittu kirkas oranssi, jotta se herättäisi lapsen huomion. Oranssi sopii myös hyvin yhteen kuvien kanssa tuoden ne paremmin esille. Oppaan koeversio on toteutettu myös photoshop-versiona.

Oppaan koeversio lähetettiin Lahden terveystieteiden röntgeniin kommentoitavaksi. Osastolla oltiin hyvin tyytyväisiä oppaan sisältöön ja ulkoasuun. Pieniä muutosehdotuksia osastolta kuitenkin tuli muutaman päivän pohdinnan jälkeen. Sieltä toivottiin, että keuhkokuvan alle lisättäisiin vielä hengitysohjeet, jotka puuttuivat koeversiosta. Näin lapsi voisi yhdessä vanhemman kanssa harjoitella hengityksen hetkellistä pidättämistä jo etukäteen. Lisäksi yhdessä pohdittiin sädesuojan tilalle lapselle sopivampaa nimitystä. Oppaassa päädyttiin käyttämään essu-nimitystä. Muita korjausehdotuksia ei toimeksiantajan suunnalta tullut, vaan heidän puoleltaan tuli lupa laittaa opas painoon.

Painopaikkojen ja –kustannusten etsintä alkoi jo hyvissä ajoissa syksyllä. Painopaikkoja etsittiin Varsinais-Suomen alueelta ja yhteyttä näihin otettiin sähköpostitse. Useimmista paikoista ei tullut vastausta, mutta muutama vartenotettava paikka löytyi. Painopaikan valintaan vaikutti myös olennaisesti kustannusarviot. Tässä vaiheessa oltiin yhteydessä vielä toimeksiantajaan ja varmistettiin, että kustannusarviot olivat hyväksyttävät.

Oppaan materiaali toimitettiin painopaikkaan photoshop-versiona. Kävi ilmi, että opasta ei voi painattaa kymmensivuisena, kuten oli suunniteltu, vaan valittavana oli joko 8 tai 12 sivua. Oppaan sisältö päätettiin tiivistää kahdeksaan sivuun jättämättä kuitenkaan mitään pois. Paperin paksuuteen tuli myös muutoksia. Tarkoituksena oli, että opas olisi paksuhkoa kartonkia, jotta se kestää kulutusta. Materiaaliksi valikoitui kuitenkin hieman ohuempi, jotta oppaan taitto kestää paremmin. Muuten oppaasta tuli erittäin onnistunut ja sisällöltään juuri sellainen kuin oli suunniteltu. Toimeksiantajalta tuli myös kehuja valmiista työstä. Koska opas valmistui vasta huhtikuussa, opinnäytetyössä ei kerrota, miten opas on otettu röntgenosastolla vastaan ja kuinka kovassa käytössä se on.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen on ollut prosessin haastavin ja aikaa vievin osuus. Vaikka kirjoitusosuuteen oli varattuna runsaasti aikaa, työn kanssa tuli silti kiire. Opinnäytetyöpäiväkirja on osoittautunut hyödylliseksi, vaikka aluksi päiväkirjan kirjoittaminen tuntui turhalta. Koko prosessin ajan

kirjoitetusta opinnäytetyöpäiväkirjasta on pystynyt helposti tarkastamaan aiemmat ratkaisut ja muistiinpanot sekä opinnäytetyön etenemisen.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä tulee ottaa huomioon useat eettiset tekijät. Jo aihetta valitessa kannattaa miettiä eettisiä asioita. Aiheen tulisi olla hyödyllinen ja tarpeellinen eikä vain helposti toteutettava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 26.) Opinnäytetyön tarpeellisuus korostuu, koska sillä on toimeksiantaja, joka on tilannut tuotteen. Lahden terveystieteiden röntgenosasto on kokenut leikkikäisille lapsille suunnatun oppaan tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Osastolle jo aiemmin tehty mammografiaohje on kovassa käytössä ja sitä kautta osastolla on koettu tarpeelliseksi myös lapsille suunnattu ohje. (Liuttu Raija 26.7.2012.) Eettiset ongelmat liittyivät suurimmalta osin juuri oppaan tekemiseen ja siihen liittyviin tekijänoikeuksiin.

Lähteiden soveltuvuus ja laatu ovat tärkeitä tekijöitä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Lähdeaineistoa arvioitaessa tulee ottaa huomioon sen ikä, laatu, tunnettuus ja auktoriteetti. Asiantuntijan uusin, ajantasainen lähde on käyttökelpoisin ja luotettavin. Tutkimustieto muuttuu monella alalla nopeasti ja uusimmat tutkimukset pitävät sisällään vanhempien tutkimusten pysyvän tiedon. Lähteitä lukiessa kannattaa ottaa huomioon myös kirjoitustyyli. Neutraali kerronta viestii luotettavasta lähteestä, kun taas mielipiteillä varustettu teksti epäluotettavasta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdeluettelon pituus ei ratkaise, vaan sen laatu. Lähteiden tulee palvella kyseistä työtä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73, 76.) Opinnäytetyön tekijä on kiinnittänyt erityistä huomiota lähdemateriaalin hankinnassa. Lähteissä on käytetty uudehkoa tutkimustietoa. Lähteinä on käytetty myös vanhempaa kirjallisuutta, mutta siltä osin minkä tieto ei muutu.

Oppaassa olevat kuvat on otettu Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteessä. Tätä varten haettiin aineistonkeruulupa radiografian ja sädehoidon koulutuspäälliköltä (Liite 3). Aineistonkeruulupahakemuksen liitteenä oli opinnäytetyön suunnitelma kuvaustapahtuman käsikirjoituksineen. Kuvattavana olleen lapsen vanhemmilta on pyydetty suostumus kuvaukseen sekä suullisesti että kirjallisesti (Liite 4) ja heille on kerrottu mitä kuvauksessa

tapahtuu ja mihin kuvia käytetään. Heitä myös tiedotettiin kuvauksen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Kuvissa lapsen kasvot näkyvät, mutta henkilötietoja ei tuoda esille missään vaiheessa. Myös avustavalta henkilöltä on pyydetty suostumus suullisesti ja kirjallisesti (Liite 5) ja kerrottu kuvien käyttötarkoituksesta. Avustavan henkilön kasvot näkyvät myös kuvissa, eikä hänenkään henkilötietoja tuoda esille missään vaiheessa. Valokuvat ottaneen kuvaajan kanssa on kirjoitettu sopimus (Liite 6), jossa hän luovuttaa kuvien käyttöoikeudet opinnäytetyön tekijälle. Kuvia käytetään vain opinnäytetyön raportissa sekä lopullisessa tuotoksessa eli oppaassa. Kuvamateriaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Oppaan ulkoasu; tekstit, kuvien asettelu ja tausta on opinnäytetyön tekijän suunnittelema. Valmis opas toimitetaan toimeksiantajalle sekä painettuna oppaana että sähköisessä muodossa. Koulun kirjastoon esille tulevassa opinnäytetyössä opas julkaistaan paperiversiona (Liite 7).

Opinnäytetyön raportissa tulee käydä ilmi, miten tuloksiin on päästy ja mitä valintoja prosessin aikana on tehty. Perustelut kertovat voidaanko tekijää pitää luotettavana ja ovatko työn tulokset hyväksyttäviä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 80–81.) Opinnäytetyössä plagiointi on kielletty. Plagioinnilla tarkoitetaan sitä, että kirjoittaja pitää jonkun toisen tuottamaa tekstiä omanaan. (Hirsjärvi ym. 2000, 26–28.) Plagiointi vähentää työn luotettavuutta ja eettisyyttä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78). Tässä työssä ei ole käytetty plagiointia. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteen on merkattu lähdeluetteloon.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää mahdollinen opinnäytetyöpäiväkirja. Päiväkirjaa voi pitää sanallisessa tai kuvallisessa muodossa ja se toimii prosessin dokumenttina. Jotta opinnäytetyöpäiväkirja palvelisi mahdollisimman hyvin raportin kirjoittamisen tukena, kannattaa siihen liittää ideat ja pohdinnat sekä kaikki aiheeseen liittyvät materiaalit. Opinnäytetyöprosessi sijoittuu pitkälle aikavälille eikä alun valintoja ja ratkaisuja voi muistaa enää työn loppuvaiheessa. Sen takia on tärkeää pitää päiväkirjaa koko prosessin ajan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19–21.) Opinnäytetyön tekijä on kirjoittanut koko prosessin ajan päiväkirjaa. Siihen on kirjattu ylös matkan varrella esiintyneet

ongelmat, työn edistyminen sekä työhön liittyvät valinnat ja ratkaisut. Myös toimeksiantajan kanssa kädyt oppaan tuottamiseen liittyvät sähköpostikeskustelut ovat tallessa ja tukevat osaltaan oppaalle asetettujen kriteerien täyttymistä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa leikki-ikäisille lapsille suunnattu opas natiiviröntgentutkimuksista Lahden terveystieteiden röntgeniin. Oppaan on tarkoitus valmistella lasta tulevaan tutkimukseen ja antaa hänelle tietoa muutamasta yleisemmästä natiiviröntgentutkimuksesta. Opas on tarkoitettu luettavaksi yhdessä vanhempien kanssa, ja se tulee olemaan esillä röntgenosaston odotusaulassa.

Oppaan on tarkoitus valmistella lasta tulevaan tutkimukseen. Kuvista lapsi näkee mallia, mitä kuvaustilanteessa tapahtuu ja millaiseen tutkimushuoneeseen hän on menossa. Koska kuvissa esiintyy oikea lapsipotilas, lapsi pystyy samaistumaan siihen ja näkee, että muutkin lapset ovat olleen samanlaisessa tutkimuksessa. Valmistelu lisää lapsen yhteistyökykyä ja sitä kautta kuvantamistutkimuksen onnistumista. Myös röntgenhoitajan työ helpottuu, kun lasta on valmisteltu jo ennen tutkimukseen tuloa.

9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Työ on edennyt suurimmaksi osaksi vaihteittain. Työn jakaminen eri osiin on tukenut työn etenemistä ja valmistumista. Myös se, että työllä on toimeksiantaja, on lisännyt vastuuta ja motivaatiota saattaa työ aikataulun ja suunnitelman mukaisesti loppuun.

Työtä aloittaessa tuntui, että aikaa prosessin työstämiseen on paljon. Työ on kuitenkin ollut suuritöinen ja loppuraportin kirjoittaminen vei odotettua enemmän aikaa. Opinnäytetyön aloitus lähti nihkeästi liikkeelle erinäisten työhön liittyvien vastoin käymisten takia, ja se aiheutti motivaatiopuutoksia. Työtä olisi kuitenkin pitänyt tehdä tasaisesti koko ajan, jotta lopussa ei olisi tullut kiire. Suunnitteluvaiheen jälkeen motivaatio alkoi löytyä uudestaan, kun pääsi kiinni työn tekemisen rytmiin. Oppaan suunnittelu ja toteuttaminen on ollut prosessin mielenkiintoisin vaihe, kun on nähnyt oman työskentelynsä tuloksen. Mielestäni

opas on onnistunut ja se täyttää sekä toimeksiantajan asettamat että hyvän potilasohjeen edellyttämät kriteerit.

Opinnäytetyö on laajentunut sisällöllisesti paljon suunnitelmaan nähden. Viitekehys sisältää paljon enemmän asiaa, kuin oli alun perin tarkoitus. Lähdemateriaalia on löytynyt vaikka kuinka paljon, ja sitä myöden on tullut uusia ideoita ja ajatuksia, mitä voisi vielä käsitellä. Se on kuitenkin aiheuttanut ongelmia rajauksen suhteen. Aiheiden käsittelyä ja pohtimista voisi jatkaa rajattomasti, mutta omat resurssit täytyy kuitenkin tiedostaa ja toimia sen mukaan. Keskeneräisyyden tunteen sietäminen on ollut haastavaa, mutta siihen on oppinut työn edetessä. Haasteellisinta on ollut rajojen vetäminen, vaikka työtä olisi ollut mahdollisuus laajentaa vielä vaikka kuinka paljon. Keskeneräisyys on kuitenkin opettanut tulevaa ajatellen. Röntgenhoitajan ammatti ei ole koskaan valmis, kouluttautuminen ja uuden oppiminen jatkuu valmistumisen jälkeenkin.

Opinnäytetyö on kokonaisuudessa opettanut paljon. Pitkäkestoisen prosessin työstäminen on ollut sinänsä jo opettavainen kokemus. Oppaan tuottaminen ja kaikki siihen liittyvä on ollut uutta. Itse olen kuitenkin oppinut eniten lapsen ohjaamisesta. Olen kokenut lapsen ohjaamisen yhdeksi vaikeimmista asioista työelämässä. Työtä tehdessä olen oppinut aiheesta paljon, ja oppimiani asioita aion käyttää jatkossa.

9.2 Jatkokehittämisideat

Kirjallisia potilasohjeita ja –oppaita on tehty paljon, myös lapsille suunnattuja. Jatkossa voisikin tehdä opinnäytetyön, jossa tutkitaan, miten oppaat on otettu osastoilla vastaan ja ovatko ne oikeasti hyödyllisiä. Tutkimukseen voisi rajoittaa leikki-ikäisille tai koulu-ikäisille lapsille suunnatut oppaat, esimerkiksi jollakin sairaanhoitopiiriin alueella. Tutkimuksessa voisi selvittää ovatko oppaat käytössä ja onko niistä ollut hyötyä valmistellessa lasta tutkimukseen. Lisäksi voisi selvittää leikki-ikäisten lasten ja heidän vanhempiensa mielteitä oppaista sekä mahdollisia kehittämiskohteita.

On varmasti vielä monta röntgenosastoa, joissa ei ole vastaavanlaista lapsille suunnattua opasta. Näitä kannattaa tuottaa myös jatkossa, mutta on hyvä miettiä mitä uutta voisi tuoda kyseisiin oppaisiin.

LÄHTEET

Ahvenainen, O., Ikonen, O., Koro, J. 1994. Erityispedagogiikka 2. Erityiskasvatuksen käytäntö. WSOY: Juva.

Bontrager, K. & Lampignano, J. 2005. Textbook of Radiographic Positioning and Related Anatomy. 6th edition. St. Louis: Elsevier Mosby.

Duodecim. 2012. Terveyskirjasto. Immobilisaatio. Viitattu 15.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01296.

Einola, M., Järvinen, L. & Penttilä, J. 2012. Potilaan ja röntgenhoitajan välinen kommunikaatio diagnostisessa radiografiatyössä. Oppimateriaalin radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmaan. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Haapaniemi, E. 2012. Hurjan jännittävä magneetti. Radiografia 2/2012. Suomen röntgenhoitajaliitto ry:n julkaisuja. Helsinki: Miktor Oy.

Hakala, P. & Hakala, M. 2011. Kirjallinen potilasohje täydentää henkilökohtaista ohjausta. Radiografia 2/2011. Suomen röntgenhoitajaliitto ry:n julkaisuja. Helsinki: Miktor Oy.

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Toim. Lipponen, K., Kyngär, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu 13.12.2012. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja potilaiden välinen vuorovaikutus. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 5.1.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00866.pdf>.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2012. HUS-kuvantaminen. Lasten ja nuorten sairaala. Viitattu 4.11.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;28;824;2050;4415;8529;12971;12999>.

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Helsinki: Tammi.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Helsinki: WSOY.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva hoitotyö, vol. 9 (4).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lakikokoelmat. 2009. Säteily- ja ydinturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Osa 193. Turku: painosalama Oy.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Mäkinen, P. 2012. Alara 3. Hämeen kirjapaino.

Möller, T. & Reif, E. 1997. Pocket Atlas of Radiographic Positioning. New York: Thieme.

Nummi, V. M. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen lääkärilehti. Viitattu 16.12.2012. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11475/type=1.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Radiologia. Lasten röntgen. Viitattu 14.11.2012 http://www.ppshp.fi/potilaat_laaiset/prime101/prime112/prime10.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Talentum Media.

Soimakallio, S. 2005. Käytännön säteilysuojaus. Teoksessa Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E. & Tervonen, O. 2005. (toim.) Radiologia. 1.painos. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Lapset, nuoret ja perheet. Viitattu 16.11.2012 http://www.stm.fi/lapset_nuoret_ja_perheet.

STUK. 2005. Lasten röntgentutkimusohjeisto. Viitattu 13.10.2012. http://www.stuk.fi/julkaisut/katsaukset/pdf/lasten_rontgentutkimusohjeisto.pdf.

STUK. 2009. Säteilysuojelun periaatteet. Viitattu 16.10.2012. http://www.stuk.fi/sateilyn_kaytto/fi_FI/suojelu/.

STUK. 2010. Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2008. Viitattu 4.2.2013. http://www.stuk.fi/stuk/tiedotteet/2010/fi_FI/news_598/_files/8375922849875316/default/stuk-b121.pdf.

Svedström, E. 2005. Pediatriset kuvantamistutkimukset. Teoksessa Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E. & Tervonen, O. 2005. (toim.) Radiologia. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Tapiovaara, M., Pukkila, O. & Miettinen, A. 2004. Säteilyn käyttö. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terve Media Oy. 2012. Lastenlääkäri. Tyttöjen ja poikien kehityserot. Viitattu 2.11.2012 <http://www.tohtori.fi/?page=7381781&id=3562544>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2008. Ohjepankki. Opas potilasohjeen kirjoittajalle. Tulostettu versio.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Toimeksiantosopimus


TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi JENNI YILDIRIM
 Osoite MARTINKUJA 1a9. 24400 Halikko
 Puhelin koti _____ Puhelin työ 050-5949268
 Sähköposti jenni.yildirim@students.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma RADIOGRAFIAN JA SÄDEHOIDON KO.

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Opas lapsille Lahden kaupungin sairaalan
röntgenosastolle.

Aikataulu valmis maalis-huhtikuun 2013

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Lahden kaupungin ^{terveyspalvelujen} ~~sairaalan~~ röntgen
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Raija Liuttu
 Osoite Harjukatu 48 15100 Lahti
 Puhelin 03-818 2512 Sähköposti raija.liuttu@lahti.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Leena Walta
 Puhelin 044-9075475 Sähköposti leena.walta@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

9 / 10 20 12

15 / 10 20 12

Opiskelija

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Kuvaustapahtuman käsikirjoitus

Kuvaus toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden toimipisteessä, radiografian- ja sädehoidon koulutusohjelman opetusluokassa 538 tammi-helmikuussa 2013. Tätä varten hankitaan aineistonkeruulupa koululta.

Ennen varsinaista kuvausta laitetaan laitteet ja tarvittavat välineet valmiiksi. Otetaan harjoituskuvia, jotta saadaan tuntumaa sopivaan valaistukseen ja eri kuvakulmiin.

Kuvaustapahtumassa paikalla olevat henkilöt: opinnäytetyön tekijä, kuvattava lapsi ja hänen vanhempansa, kuvaaja, sekä avustava henkilö. Kuvaus on tarkoitus järjestää yhtenä päivänä, mutta tarpeen vaatiessa järjestetään toinen kuvauspäivä. Kun on kyse lapsesta, niin varataan jokaiseen projektioon tarpeeksi aikaa (Mäkinen 2012, 6.) Ennen kuvauksen aloittamista kerrataan yhdessä lapsien ja vanhempien kanssa kuvauksen eteneminen sekä muistutetaan vapaaehtoisuudesta sekä kieltäytymismahdollisuudesta.

Tarkoitus on, että oppaaseen tulee vain yksi keuhkokuva, yksi rannekuva ja yksi polvikuva eli otetaan projektiokuvat vain yhdestä suunnasta. Sen lisäksi otetaan yleiskuvia kuvaushuoneesta, röntgenlaitteista. Kuvia otetaan paljon ja niistä valitaan sitten parhaimmat.

Hoitajan pitää pystyä luomaan lyhyessä ajassa luottamuksellinen kontakti lapseen, jotta kuvaus sujuu ja lapselle jää hyvä mieli tapahtumasta. Lapselle tulee selittää uskottavasti, että kuvaus ei satu. Tilanne pitää ottaa rauhallisesti ja lasta tulee kannustaa ja kehua. Leikki-ikäinen lapsi voi olla hyvin haasteellinen kuvattava, silloin yritetään saada lapsen huomio kiinnittymään hetkeksi muualle, jotta kuva saadaan otettua. (Mäkinen 2012, 6-8.)

Keuhkokuva:

Asetellaan seinäteline alustavasti sopivalle korkeudelle ja siirretään kamera 200 cm:n päähän levystä. Riisutaan lapselta ylävartalo paljaaksi ja laitetaan hänelle lannesuoja. Asetellaan lapsi oikeaan asentoon, selkä levyä vasten/vatsa levyä vasten. Säädetään kuvausteline oikealle korkeudelle ja tarkistetaan lapsen oikea asento. Otetaan useita kuvia eri suunnista niin, että kuvassa näkyy lapsi, blendan rajat ja kuvauslaitteita. (Möller & Reif 1997, 206–207.) Kuvassa mukana myös avustava henkilö.

Rannekuva:

Rannekuva otetaan istuen. Lapsi saa istua jakkaralla bucky-pöydän päässä ja kuvattava ranne asetellaan bucky-pöydällä olevan kuvalevyn päälle. Huomioidaan, että lapsen jalat eivät ole pöydän alla. Laitetaan lapselle lannesuoja ja kääritään hiha pois kuvattavalta alueelta. Siirretään putki 110 cm:n etäisyydelle ja rajataan blendat sopiviksi. Otetaan useita kuvia eri suunnista niin, että kuvassa näkyvät lapsi, blendan rajat ja kuvauslaitteita. (Möller & Reif 1997, 134–135.)

Polvikuva:

Polvikuva otetaan maaten bucky-pöydällä. Riisutaan vaatteet kuvattavalta alueelta ja asetellaan kuvattava jalka suoraan. Siirretään putki 110 cm:n etäisyydelle ja rajataan blendat sopivaksi. Laitetaan vielä lannesuoja ihan blendan rajaan. Otetaan useita kuvia eri suunnista niin, että kuvassa näkyvät lapsi, blendan rajat, ja kuvauslaitteita. (Möller & Reif, 1997, 168–169.) Kuvassa mukana myös röntgenhoitaja.

Aineistonkeruulupahakemus

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU/Terveysala

03/03

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

HAKIJA/HAKIJAT	Koulutusohjelma
Yildirim Jenni	Radiografian ja sädehoidon ko
Yhteyshenkilö Osoite ja puh.	Raija Liuttu Lahden kaupunginsairaalan röntgen, 03 8182512 raija.liuttu@lahti.fi

Opinnäytetyön nimi	Leikki-ikäinen lapsi röntgenissä - opas lapselle
Aineiston keruun kohde ja aineiston luonne ja koko	Kuvataan materiaalia opinnäyte työssä tehtävään oppaaseen koululla luokassa 538 (kuvantamistilanne)
Aineiston kokoamistapa ja ajankohta	1 päivä tammi-helmikuussa 2013 otetaan valokuvia kuvantamistilanteesta
Arvioitu valmistumisaika	huhtikuu 2013
Ohjaaja	Leena Walta
Ohjaaja	

Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa vain opinnäytetyön tekemiseen ja siten, että aineiston keruun kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Päiväys Ypöjä 2.12.2012

Allekirjoitus Jenni Yildirim

Lupa myönnetty 11.12.2012 Lupa eväty

Perustelu Tulkin väärin edellyttämä opiskelu

Päättäjän allekirjoitus Ant Tulke Päiväys 11.12.2012

Yhteyshenkilö

Lupa-anomukseen liitetään ohjaajien hyväksymä tutkimus-/työsuunnitelma. Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvasta päättävä palauttaa käsittelyn jälkeen lupaa hakeneille.

Suostumuslomake kuvattavan lapsen vanhemmille

Saatekirje vapaaehtoiselle

Hyvä vapaaehtoinen ja huoltaja

Olen tekemässä opinnäytetyönä leikki-ikäisille lapsille suunnattua opasta Lahden Kaupunginsairaalan röntgenosastolle. Opasta varten tarvitsen 3-7 vuotiaan lapsen malliksi projektiokuvaan.

Kohteliaimmin pyydän lastanne vapaaehtoiseksi opinnäytetyöni projektiovalokuvaan. Kuvaustapahtuma järjestetään Turun ammattikorkeakoulussa, osoitteessa Ruiskatu 8, 20720 Turku. Kuvaustapahtuma tullaan lavastamaan eikä siinä käytetä röntgensäteitä, vaan valokuvat otetaan tavallisella digikameralla. Kuvauksesta ei aiheudu minkäänlaista haittaa lapsellenne. Valokuvaustapahtuman ajankohta sovitaan yhdessä.

Valokuvia tullaan käyttämään opinnäytetyössäni sekä Lahden Kaupunginsairaalan röntgenosastolle tulevassa oppaassa. Lapsenne nimeä tai muita tunnistetietoja ei julkaista missään vaiheessa.

Osallistuminen valokuvaukseen on täysin vapaaehtoista ja suostumuksen voi perua missä vaiheessa projektia tahansa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii radiografian ja sädehoidon yliopettaja Leena Walta (puh. 044 907 5475, leena.walta@turkuamk.fi). Jos mieleenne tulee jotain kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijään.

Suostun, että lapseni tulee vapaaehtoiseksi kuvattavaksi ja annan oikeuden käyttää lapsestani otettuja valokuvia opinnäytetyössä ja Lahden Kaupunginsairaalan röntgenosaston käyttöön tulevassa oppaassa.

Paikka ja päiväys

Allekirjoitukset ja nimenselvennykset

Kiittäen,

Jenni Yildirim

Röntgenhoitajaopiskelija, Turun AMK

jenni.yildirim@students.turkuamk.fi

050-5949268

Suostumuslomake avustavalle henkilölle

Saatekirje vapaaehtoiselle

Hyvä vapaaehtoinen

Olen tekemässä opinnäytetyönä leikki-ikäisille lapsille suunnattua opasta Lahden Kaupunginsairaalan röntgenosastolle. Opasta varten tarvitsen vapaaehtoista kuvissa esiintyvän lapsen avustavaksi henkilöksi.

Kohteliaimmin pyydän sinua vapaaehtoiseksi opinnäytetyöni projektiovalokuviin. Kuvaustapahtuma järjestetään Turun ammattikorkeakoulussa, osoitteessa Ruiskatu 8, 20720 Turku. Kuvaustapahtuma tullaan lavastamaan eikä siinä käytetä röntgensäteitä, valokuvat otetaan tavallisella digikameralla. Kuvauksesta ei aiheudu minkäänlaista haittaa. Valokuvaustapahtuman ajankohta sovitaan yhdessä.

Valokuvia tullaan käyttämään opinnäytetyössäni sekä Lahden Kaupunginsairaalan röntgenosastolle tulevassa oppaassa. Sinun nimeä tai muita tunnistetietoja ei julkaista missään vaiheessa.

Osallistuminen valokuvaukseen on täysin vapaaehtoista ja suostumuksen voi perua missä vaiheessa projektia tahansa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii radiografian ja sädehoidon yliopettaja Leena Walta (puh. 044 907 5475, leena.walta@turkuamk.fi). Jos mieleen tulee jotain kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijään.

Suostun, että tulen vapaaehtoiseksi kuvattavaksi ja annan oikeuden käyttää otettuja valokuvia opinnäytetyössä ja Lahden Kaupunginsairaalan röntgenosaston käyttöön tulevassa oppaassa.

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kiittäen,

Jenni Yildirim

Röntgenhoitajaopiskelija, Turun AMK

jenni.yildirim@students.turkuamk.fi

050-5949268

Sopimus kuvien käytöstä

VALOKUVAN KÄYTTÖLUPA

Saaja JENNI YILDIRIM Valokuvaaja TOMI MALMSTRÖM
 Studio VALOKUVAUS DIGITOMIA
 Käyttölupa nro 1/2013
 Pvm 5.3.2013
 Tuote OPINNÄYTETYÖ + Työnro 1
OPASVIHKE

Käyttölupa koskee valokuvaa / valokuvia IMG: 64 R 2142 - 64 R 2195 (JPEG)

Luvan ehdot OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄLLÄ LUPA KÄYTTÄÄ VALOKUVIA
OPINNÄYTETYÖ HÖNSÄ SEIKÄ LUPALLISEEN OPPAASEEN VAPAASTI.

Media

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aikakauslehti (kuluttajat) | <input type="checkbox"/> Juliste |
| <input type="checkbox"/> Aikakauslehti (ammattillinen) | <input type="checkbox"/> Ulkomainonta |
| <input type="checkbox"/> Sanomalehti | <input checked="" type="checkbox"/> Internet / CD-ROM |
| <input type="checkbox"/> Esite | <input type="checkbox"/> Suorapostitus materiaali |
| <input type="checkbox"/> Tuoteluettelo | <input type="checkbox"/> Testi / kokeilu |
| <input type="checkbox"/> Liite | <input checked="" type="checkbox"/> <u>OPINNÄYTETYÖ</u> |
| <input type="checkbox"/> Pakkaus | <input checked="" type="checkbox"/> <u>OPASVIHKE</u> |
| <input type="checkbox"/> Myymälämainonta | <input type="checkbox"/> |

Käyttöalue

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Suomi | <input type="checkbox"/> USA |
| <input type="checkbox"/> Skandinavia | <input type="checkbox"/> Koko maailma |
| <input type="checkbox"/> EU-maa | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Eurooppa | <input type="checkbox"/> |

Käyttöaika

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Yksi vuosi | <input checked="" type="checkbox"/> <u>KÄYTTÖAIKA RAJOITTAMATON.</u> |
| <input type="checkbox"/> Kaksi vuotta | <input type="checkbox"/> |

Kuvaajan nimi mainittava: ☒ kyllä / ☐ ei

Yksinoikeus käyttöön: Vakuutan, että kääntöpuolen kohdan 5 mukaisesti tämän käyttöluvan tarkoittamaa materiaalia ei toimiteta minnekään muualle julkaistavaksi tässä sovitun käyttöajan plus ___ vuotta aikana ilman käyttöluvan haltijalta saatua lupaa.

Vahvistan, että yllä nimetyllä käyttöluvan haltijalla on lupa painaa ja julkaista yllä määritelty kuvamateriaali tässä luvassa ja kääntöpuolella mainituin ehdoin.

Paikka ja aika LIEDOSSA 5.3.2013

Valokuvaaja Tomi Malmström / TOMI MALMSTRÖM

→ LISÄNETOJA: digitomia@luukku.com

19.04.2010

VALOKUVAN KÄYTTÖOIKEUDEN LUOVUTUKSEN VAKIOEHDOT

1. Valokuvan määritelmä

"Valokuva" tarkoittaa kaikkea sitä materiaalia, jolle valokuvaaja on viimeistellyt ottamansa kuvan. Esimerkiksi diaposiivi, negatiivi, valokuva-vedos, CD-ROM tai mikä tahansa fyysinen tai elektroninen materiaali, jolla kuva on, on valokuva.

2. Tekijänoikeus (copyright)

Tekijänoikeus valokuvaan jää valokuvaajalle tekijänoikeuslaissa mainitussa laajuudessa.

3. Valokuva-aineiston omistusoikeus

Valokuvan fyysiset kappaleet ovat valokuvaajan omaisuutta. Käyttöoikeuden loputtua kyseinen kuvamateriaali on palautettava valokuvaajalle alkuperäisessä kunnossa 30 päivän kuluessa. Mikäli valokuvan kappale on myyty sellaisenaan käytettäväksi, esim. valokuvateoksena seinällä tms. tarkoitukseen, sen julkaiseminen ilman valokuvaajan lupaa on kielletty.

4. Käyttöoikeuden laajuus

Valokuvan käyttöoikeus luovutetaan tilaajalle vain ennalta sovittuihin tarkoituksiin, medioihin, maantieteellisiin alueisiin ja ajanjaksoon. Mikäli käyttöoikeutta halutaan laajentaa, siitä sekä maksettavasta lisäkorvauksesta on sovittava valokuvaajan kanssa ennen tällaista lisäkäyttöä. Valokuvan käyttöoikeus alkaa sitä koskevan laskun maksupäivästä. Valokuvaa ei saa käyttää millään tavoin ennen laskun maksamista ilman erillistä, valokuvaajalta saatua lupaa, ja tällä tavalla myönnetty mahdollinen lupa peruuntuu automaattisesti ellei laskua ole eräpäivään mennessä maksettu. Tilaaaja ei voi myydä tai luovuttaa käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Valokuvaajalla on oikeus käyttää samaa valokuvaa samanaikaisesti oman työnsä

mainostamisessa. Sovitun yksinoikeusajan jälkeen valokuvaaja voi uudelleen myydä valokuvan käyttöoikeuden haluamallaan tavalla.

5. Luottamuksellisuus

Valokuvaaja sitoutuu pitämään salassa toimeksiantannon yhteydessä hänelle luovutetut tiedot ja materiaalit. Poikkeuksena se tieto, jolla hänen on informoitava kuvauksen suorittamiseen osallistuvia malleja, alihankkijoita tms.

6. Kolmannen osapuolen vaatimukset

Mikäli kuvauksessa käytetään kuvauskohteita, joihin kolmansilla osapuolilla on tekijänoikeus tai muu immateriaalioikeus, tilaajan on hankittava luvat niiden kuvaamiseen ja tilaaja vastaa niiden kuvaamisesta aiheutuvista kustannuksista.

7. Lisäkustannukset

Mikäli tilaaja tekee sovittuun toimeksiantoon sellaisia muutoksia tai lisäyksiä, jotka aiheuttavat valokuvaajalle lisäkustannuksia tai lisätyötä, tilaajan on maksettava nämä valokuvaajan normaalien taksojen mukaan jo hyväksytyin kustannusarvion lisäksi.

8. Muistutukset

Valokuvaajan työtä ei voi hylätä tyyliin tai sommitteluun liittyvillä syillä. Muistutukset on lähetettävä valokuvaajalle todisteellisesti 7 päivän kuluessa toimituksesta. Muussa tapauksessa toimitus katsotaan hyväksytyksi.

9. Este ja viivästys

Mikäli toimeksianto osoittautuu tekijästä riippumattoman, ennalta-arvaamattoman ylivoimaisen

esteen johdosta mahdottomaksi suorittaa, on tekijällä oikeus korvaukseen hänelle kertyneistä kuluista ja jo tehdystä työstä.

Mikäli toimeksiannon suorittaminen viivästyy ylivoimaisesta esteestä johtuen, tulee tekijän välittömästi ilmoittaa asiasta tilaajalle toimeksiannon jatkamisesta tai keskeyttämisestä sopimiseksi. Mikäli toimeksianto keskeytetään, sovitaan tekijälle mahdollisesti syntyneiden kulujen korvauksesta.

Mikäli toimeksiannon toteuttaminen viivästyy tekijästä johtuvasta muusta kuin ylivoimaisesta esteestä johtuvasta syystä, on tilaajalla tehtävän kannalta olennaisen viivästymisen sattuessa oikeus vahingon korvaukseen. Korvauksen määrä ei kuitenkaan voi ylittää sovittua tai kohtuullista palkkiota.

Mikäli tilaaja peruuttaa tai keskeyttää toimeksiannon muusta kuin tilaajasta johtuvasta ylivoimaisesta esteestä, on tekijä oikeutettu saamaan korvausta syntyneistä kuluista ja vahingosta, kuitenkin enintään sovittun tai kohtuullisen palkkion rajoissa.

Mikäli tilaaja tai tekijä peruuttavat tai keskeyttävät toimeksiannon toisesta osapuolesta riippumattomasta syystä, on peruutukseen tai keskeytykseen syytön osapuoli oikeutettu syntyneiden kulujen ja vahingon korvaamiseen, kuitenkin enintään sovittun tai kohtuullisen palkkion rajoissa.

10. Sähköinen taltiointi

Käyttöoikeuteen kuuluvaa tuotantoprosessia lukuun ottamatta valokuvaa ei saa tallentaa millään tavoin sähköisessä, digitaalisessa tms. muodossa ilman valokuvaajan lupaa. Valokuvan manipulointi tai vain sen yksittäisen osan käyttö on kielletty ilman valokuvaajan lupaa.

11. Reproduointi

Valokuvaajalla on yksinomainen oikeus valmistaa ottamastaan valokuvasta jäljennöksiä, kopioita, duplikaatteja tms.

19.4.2010

12. Tekijän nimi

Valokuvaajan nimi on mainittava tekijänoikeuslaissa mainitulla tavalla.

13. Sovintomenettely

Tästä valokuvan käyttöoikeuden luovutuksesta mahdollisesti aiheutuneet riitatapaukset pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan Suomen Asianajajaliiton v. 1998 vahvistamalla sovintomenettelyllä, jossa puolueeton sovittelija avustaa riidan osapuolia löytämään erimielisyyksiin sovintoratkaisun.

Opas



Leikki-ikäinen lapsi röntgenissä
– Opas lapselle ja vanhemmille

SISÄLTÖ

Tässä oppaassa kerrotaan lyhyesti muutamasta lasten yleisimmästä röntgentutkimuksesta.

Kuvaustapahtuma ei satu eikä kestä kauaa. Sinun on kuitenkin tärkeää pysyä liikkumatta kuvauksen ajan.

Kuvaus on verrattavissa valokuvan ottamiseen.



Tältä huone näyttää, kun tulet tutkimukseen.
Huoneessa voi olla hieman hämärää.



Röntgenhoitaja pyytää sinut ja äitisi tai isäsi tutkimushuoneeseen ja kertoo sinulle tutkimuksesta.



Keuhkokuva otetaan seisten. Isäsi tai äitisi voi olla kanssasi tutkimuksen aikana, jos sinua jännittää. Sinulle ja äidillesi puetaan päälle essu. Röntgenhoitaja antaa sinulle hengitysohjeita:

- hengitä oikein syvään sisään
ja pidätä hetki



Kun kättäsi kuvataan, saat istua tuolilla. On tärkeää, että pidät kätesi aivan paikallaan, kun kuva otetaan. Röntgenkuvasta sinua hoitava lääkäri näkee kätesi luut.





Kun polveasi kuvataan, saat maata kuvaussängyllä.

Röntgenhoitaja asettelee jalkasi sopivaan asentoon ja laittaa kameran valmiiksi.



Kuvaus on ohi. Hienosti meni!



Tämä opas on osa Turun Ammattikorkeakoulussa
tehtyä opinnäytetyötä.

Vuosi: 2013

Tekijä: Jenni Yildirim

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma



Valokuvat (C)Valokuvaus Digipaino, Tomi Malmström 2013.